

Drughulpverlening voor migranten en etnische minderheden

Wat weten we (niet)?

Charlotte De Kock

Inhoud

1. **Definiëring** van doelgroepen
2. **Prevalentie van probleemgebruik & beïnvloedende factoren**
3. **Aanwezigheid** in de drughulpverlening
4. Enkele **profielkenmerken** in de drughulpverlening 2012-2014
5. Focus op herstelkapitaal bij personen met een **Turkse en Oost-Europese** migratieachtergrond
6. Mogelijkheden en **aanbevelingen**
7. **Wat we niet weten & huidig onderzoek**

1

Definiëring van de doelgroepen

‘migranten en etnische minderheden’ (MEM)

1. **Individuele** migratieachtergrond (micro)

Redenen voor migratie, context van migratie, migratiegeneratie

Gevolgen: trauma, eenzaamheid,...

2. **Extern** gedefinieerde etniciteit (macro)

Verblijfsstatuut, gelijkaardige migratiegeschiedenis, ‘gemeenschap’

Gevolgen: toegang tot de zorg, uitsluiting,...

3. **Geïnternaliseerde** etnische identiteit (meso)

Identificatie met een groep, individueel gevoel van samenhang

Gevolgen: hulpzoekgedrag, steun, religieuze verbondenheid, stigma of uitsluiting,...

3 overlappende groepen in België

1. Personen met een niet-Belgische nationaliteit (2016: 11,5%)

- 8,1% Vlaanderen, 9,9% in Wallonië, 34,6% in Brussel (Lafleur et al. 2018: 44).
- Top 4 2016: Roemenië, Frankrijk, Nederland, Syrië
- *Meerderheid niet-Belgen (6/10) heeft een **intra-Europese migratieachtergrond** (Myria, 2017)*
- *Personen uit derde landen (4/10): 1/5 personen die internationale bescherming verkregen*

2. Personen die internationale bescherming vragen

- België ontvangt 2% van de totale vluchtelingenstroom in de EU (Myria 2018: 46)
- Vooral Syrische (2016: 7% totale migraties), Afghaanse en Iraakse nationaliteit

3. Tweede, derde en vierde generatie met de Belgische of dubbele nationaliteit

- 2015: 1/5 Belgen is geboren met een vreemde nationaliteit waarvan 44% tot de 'Belgen' wordt gerekend (Myria, 2015)
- Vooral Turkse en Marokkaanse migratieachtergrond
- ***Tieners met een migratieachtergrond zijn in de meerderheid in de meeste grootsteden (bv. Brussel, Antwerpen, Gent)***

Prevalentie van probleemgebruik en beïnvloedende factoren

Prevalentie van probleemgebruik

- **Vooraf in VS, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland** onstond een onderzoekstraditie om prevalentie in verschillende bevolkingsgroepen te registreren
- **In EU:** Discussie over de registratie van aan etniciteit gerelateerde indicatoren (privacy, stigma) (Farkas et al., 2017; Myria, 2017)

<> Weinig data ter beschikking om verschillen in de gezondheid(szorg) vast te stellen

→ Geen prevalentiedata beschikbaar in Europa

Beïnvloedende factoren voor probleemgebruik

Heel wat uiteenlopende hypothesen over individuele factoren

- **Meer depressieve symptomen** bij MEM in Europa (Missine & Bracke, 2012)
- **Trauma** (intergenerationeel, post-traumatische stress) (Mathei, 2007)
- **Lagere algemene gezondheidsstatus** (Lorant, Van Oyen, Thomas, 2008)
- **Discriminatie** als risicofactor voor de mentale gezondheid (Gerrard, 2012; Danhiers & Jacobs, 2017; Boone et al., 2014; Verhaeghe et al., 2014)
- **Geloof en etnische identiteit** als beschermende factor voor aanvang van gebruik (Ikram et al., 2016) maar niet voor voortgezet probleemgebruik (De Kock et al., 2018)

Weinig onderzoek naar macro en meso factoren

Aanwezigheid in de drughulpverlening

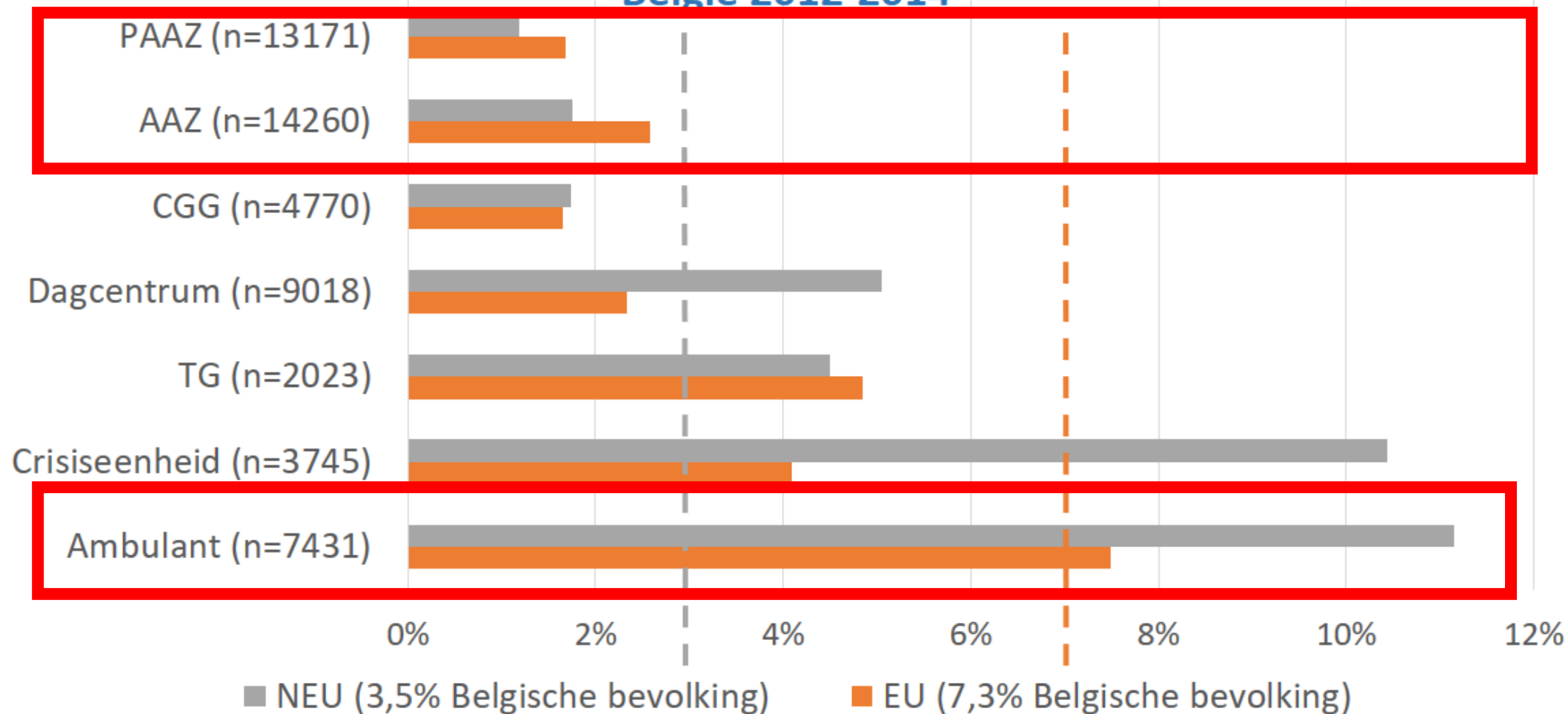
Aanwezigheid in de drughulpverlening in Vlaanderen

- Lage formele toegankelijkheid voor personen zonder wettige verblijfsdocumenten door “**dringende medische zorg**” (Matthei, 2007, Suijkerbuyck, 2014)
- Derluyn et al. 2008
 - Opname in een **later stadium van probleemgebruik**
 - → toegankelijkheid? Hulpzoekgedrag?
 - **Lagere retentiegraad** in behandeling
 - → therapeutische relatie? Relevantie van de hulpverlening?

Aanwezigheid in de drughulpverlening 2012-2014

- Beschrijvende analyse van Europese *Treatment Demand Indicator* gegevens in geaggregeerde datasets (op basis van Blomme, Colman, De Kock 2017)
 - Data hebben betrekking op personen met een andere nationaliteit = 1/2 MEM populatie in België
 - Data moeten verder geanalyseerd worden wat betreft significantie
- Alle RIZIV geconventioneerde drughulpverlening registreren TDI
 - *A drug treatment centre/programme is any facility that provides drug treatment [...] to people with drug problems.* (TDI protocol 3.0)
- **2012-2014** - 90% van de TDI registrerende diensten registreerde nationaliteit
 - **Analyse van 54'418 behandelingsepisodes** (en niet de 32'715 identificeerbare cliënten voor die periode)

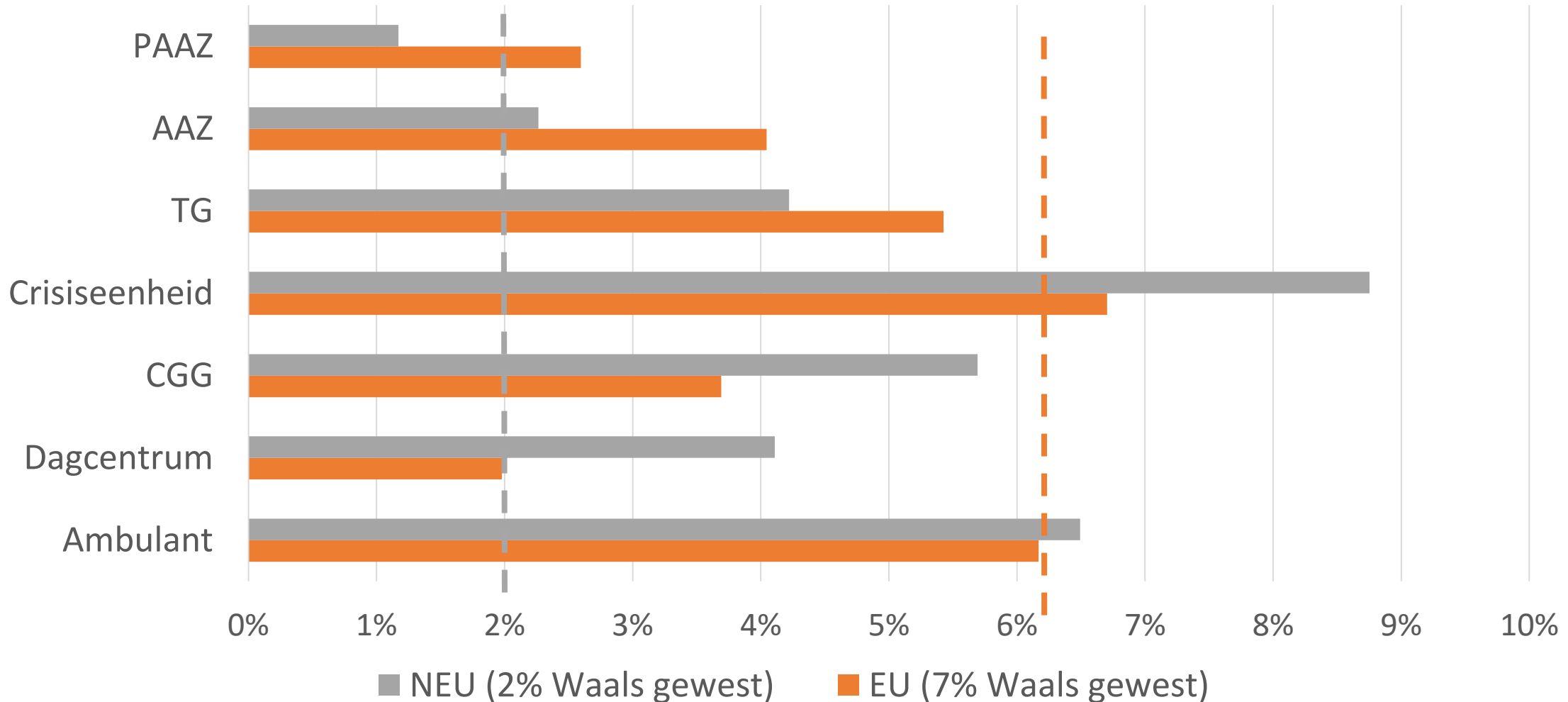
Aanwezigheid van EU en niet-EU nationaliteiten per type drughulpverlening versus aanwezigheid in de bevolking België 2012-2014



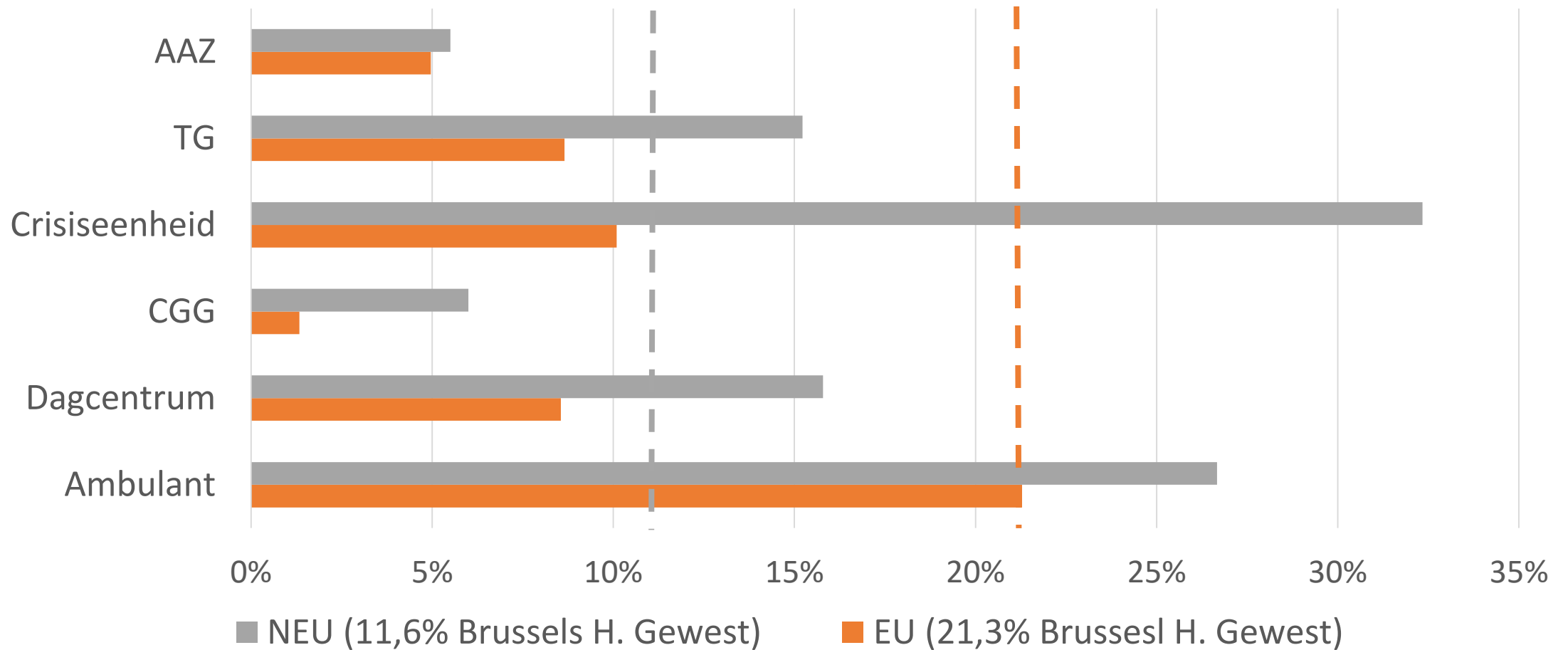
Ongepubliceerde grafieken op basis van: Treatment Demand Indicator 2012-2014 (Sciensano) & Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse, 2018

VAD-studiedag 30 november 2018, Drughulpverlening voor migranten en etnische minderheden, wat weten we (niet)?, Charlotte De Kock, p. 12

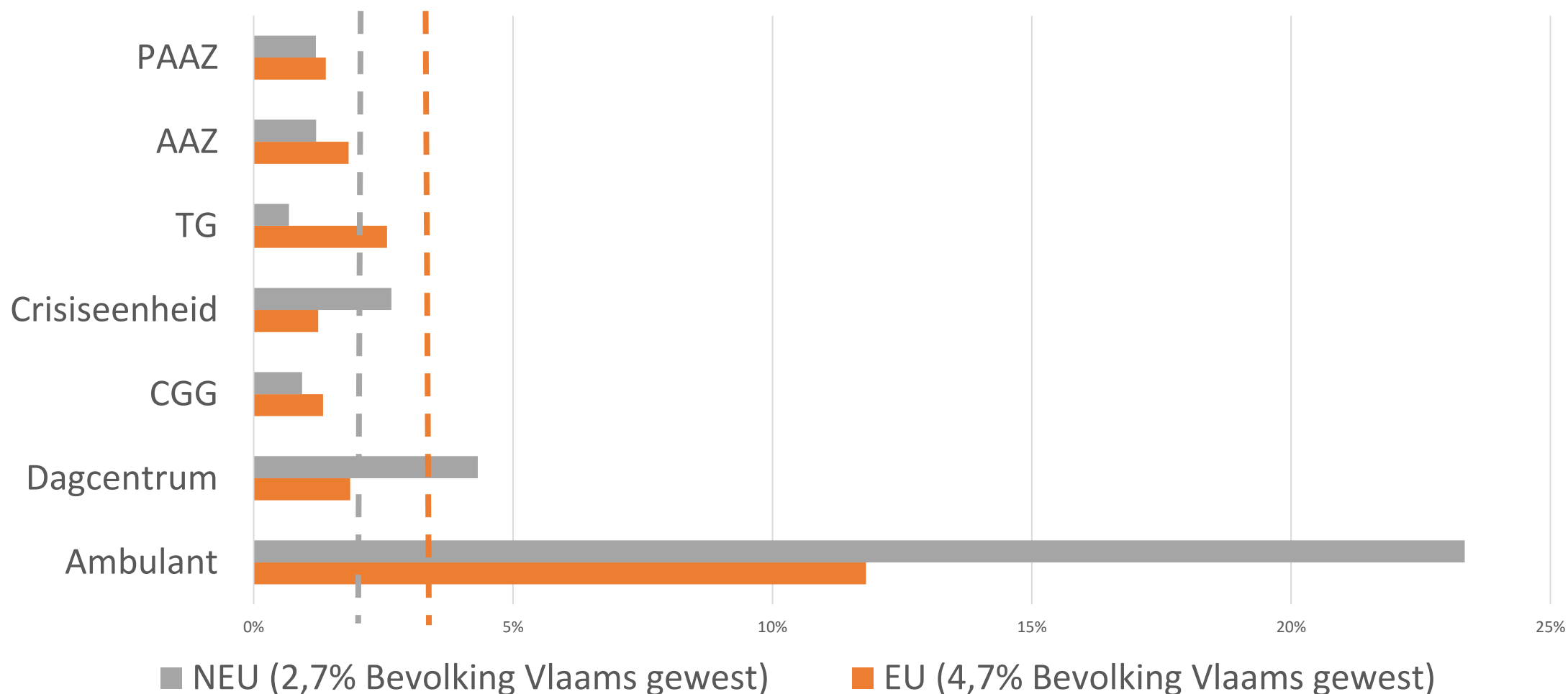
Aanwezigheid van EU en niet-EU nationaliteiten per type drughulpverlening versus aanwezigheid in de bevolking Waals Gewest 2012-2014



Aanwezigheid van EU en niet-EU nationaliteiten per type drughulpverlening versus aanwezigheid in de bevolking Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2012-2014



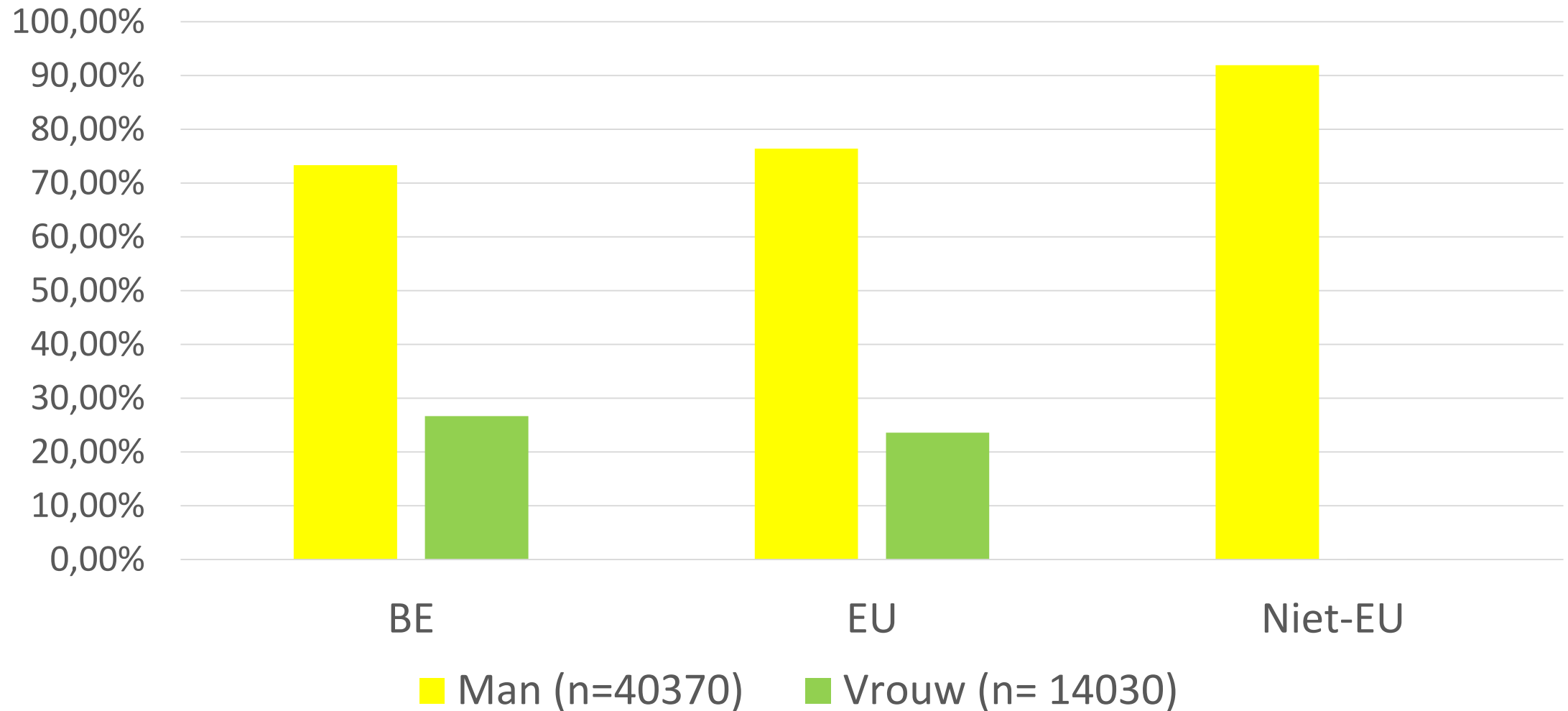
Aanwezigheid van EU en niet-EU nationaliteiten per type drughulpverlening versus aanwezigheid in de bevolking Vlaams Gewest 2012-2014



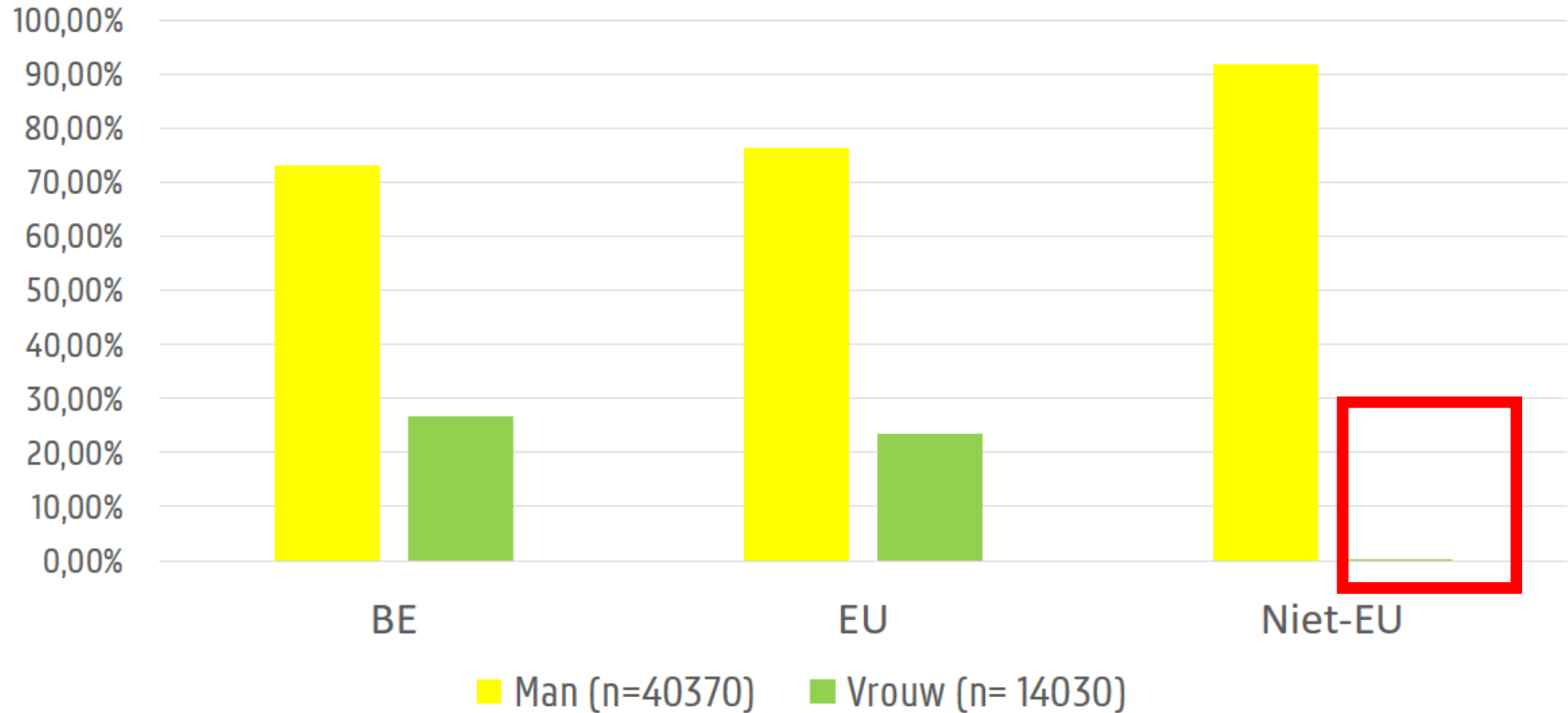
Enkele profielkenmerken van personen met een niet-Belgische nationaliteit in de drughulpverlening

*Gender, leeftijd, tewerkstelling, onderwijs, doorverwijzing
primaire drug*

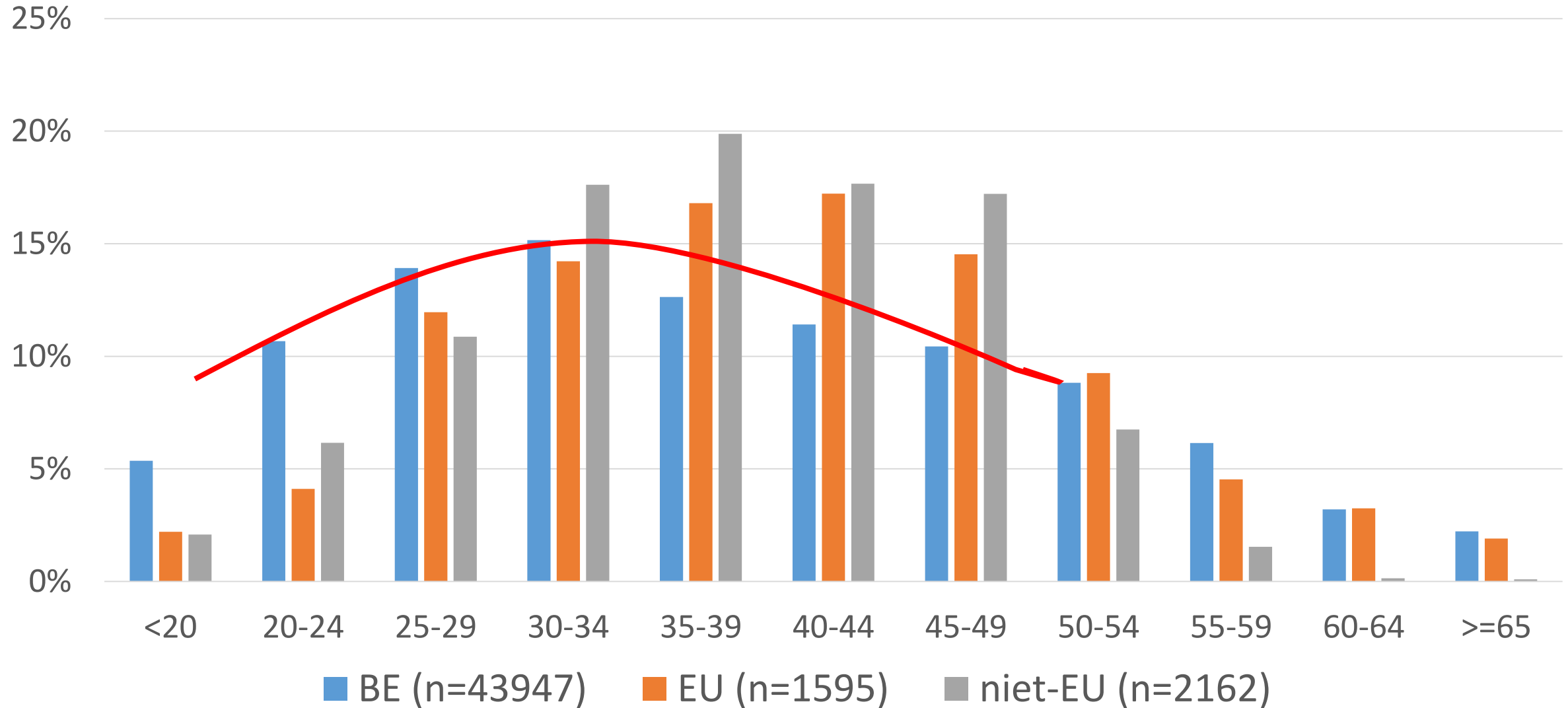
Gender per nationaliteitstype in de drughulpverlening België 2012-2014



Gender per nationaliteitstype in de drughulpverlening België 2012-2014



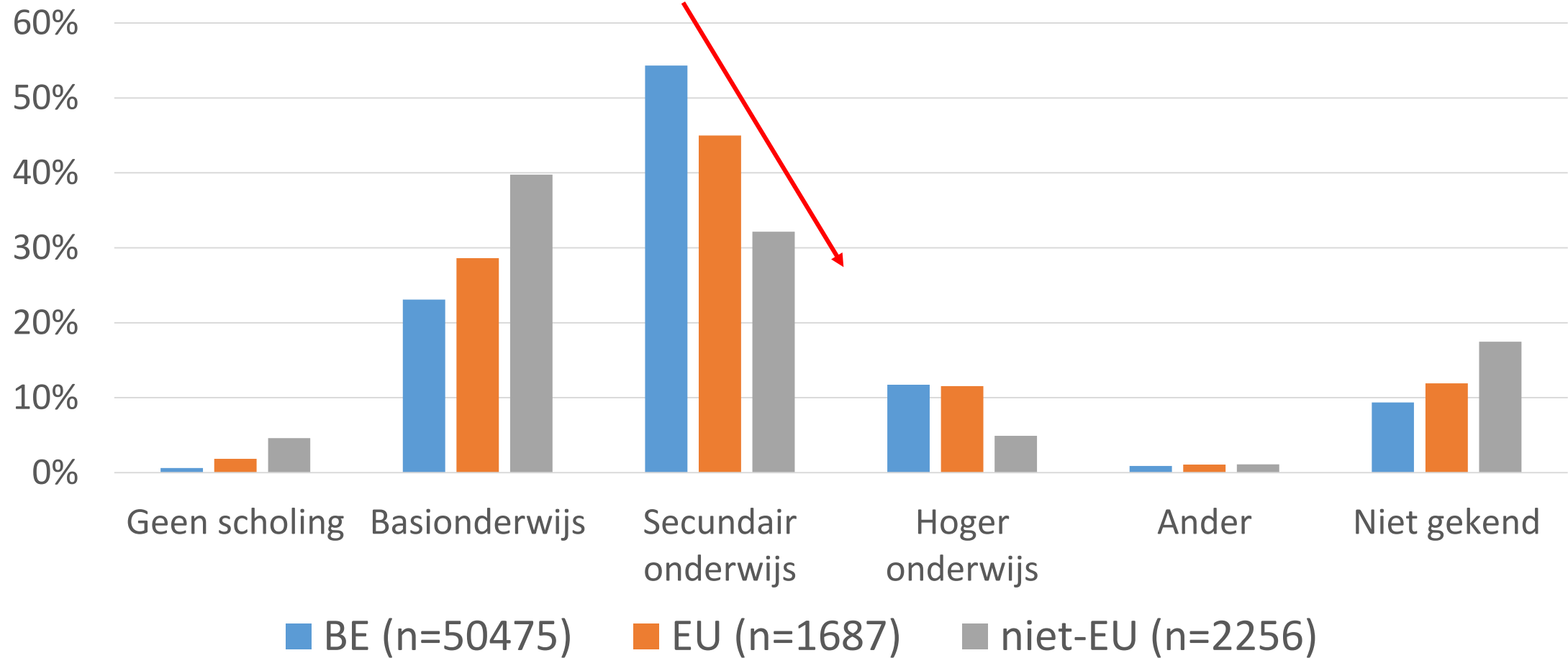
Leeftijden voor alle episodes per nationaliteitstype bij opname in de Belgische drughulpverlening 2012-2014



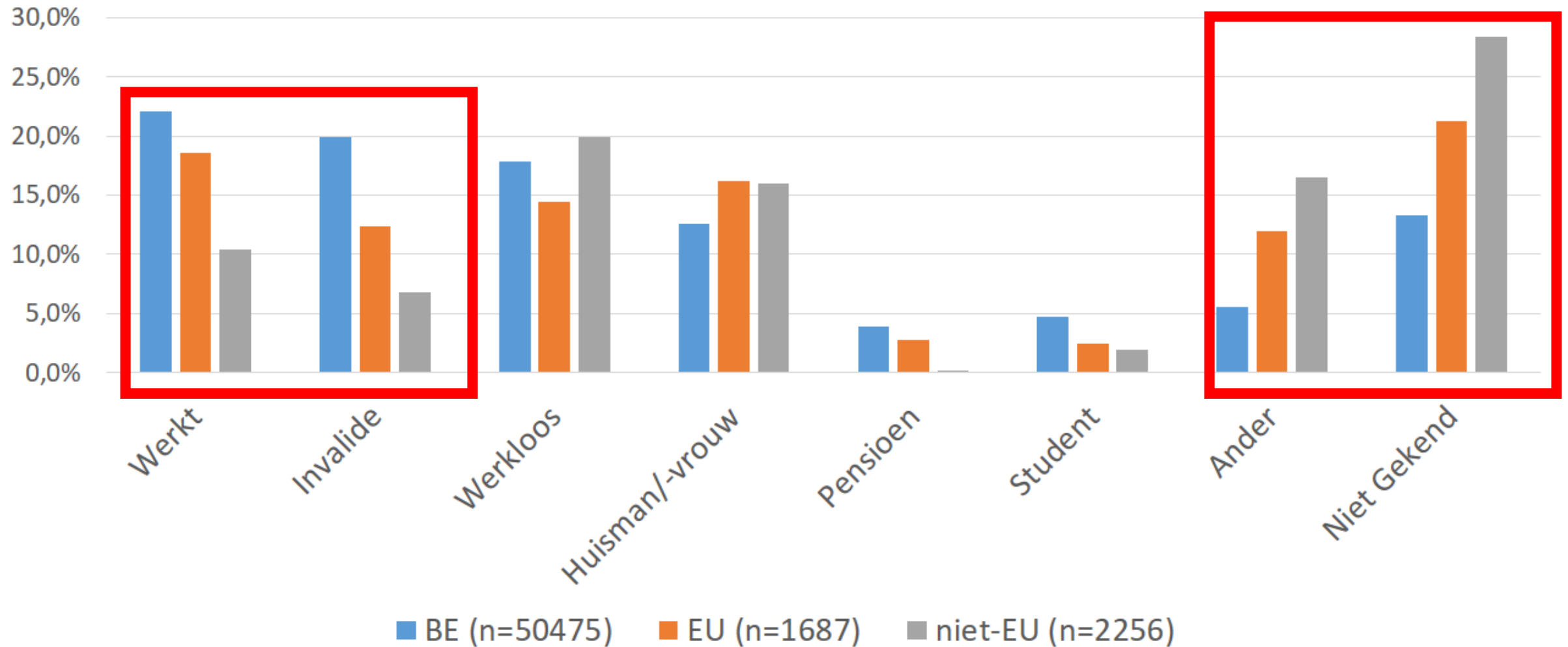
Age distribution population (2014) vs. TDI registered population (2012-2014)



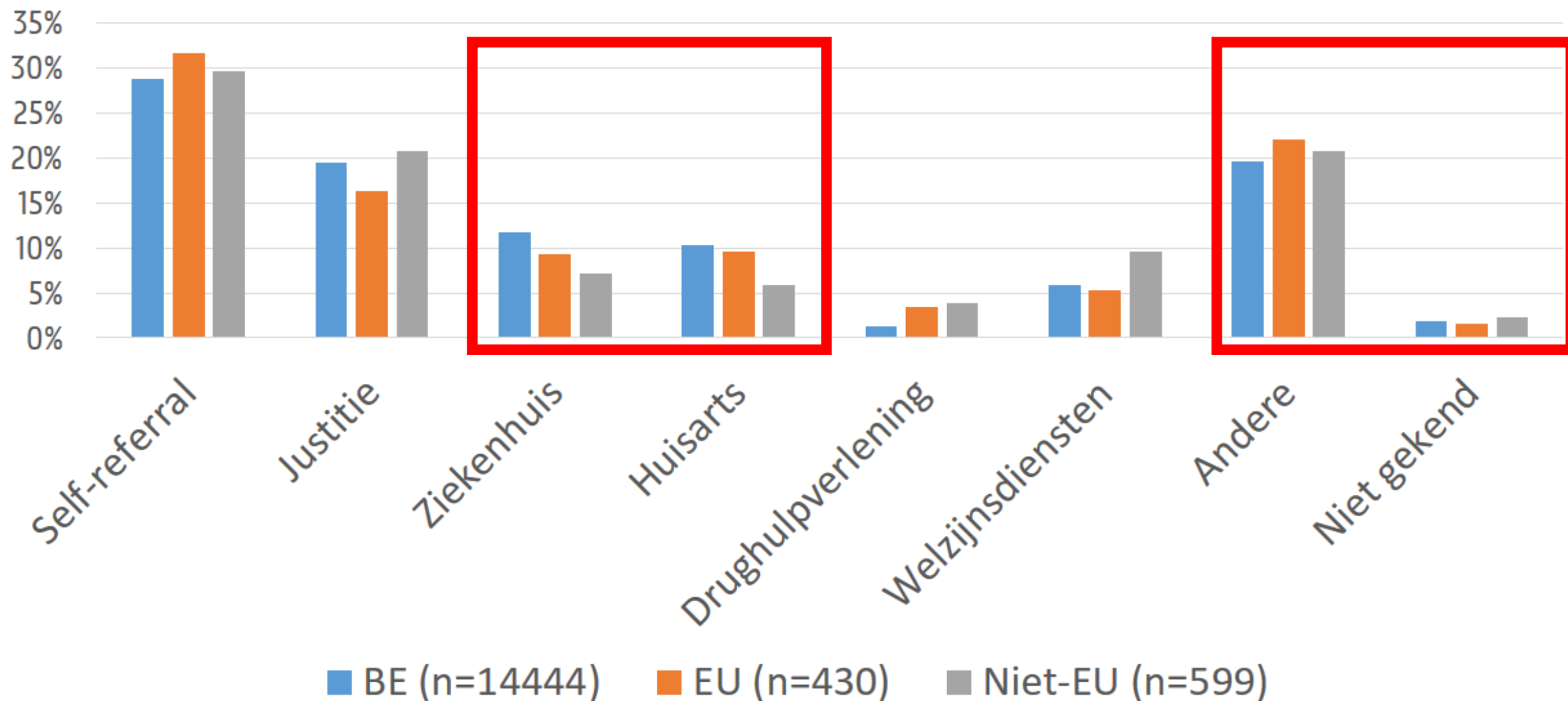
Onderwijsniveau per nationaliteitstype bij opname in de
drughulpverlening
België 2012-2014



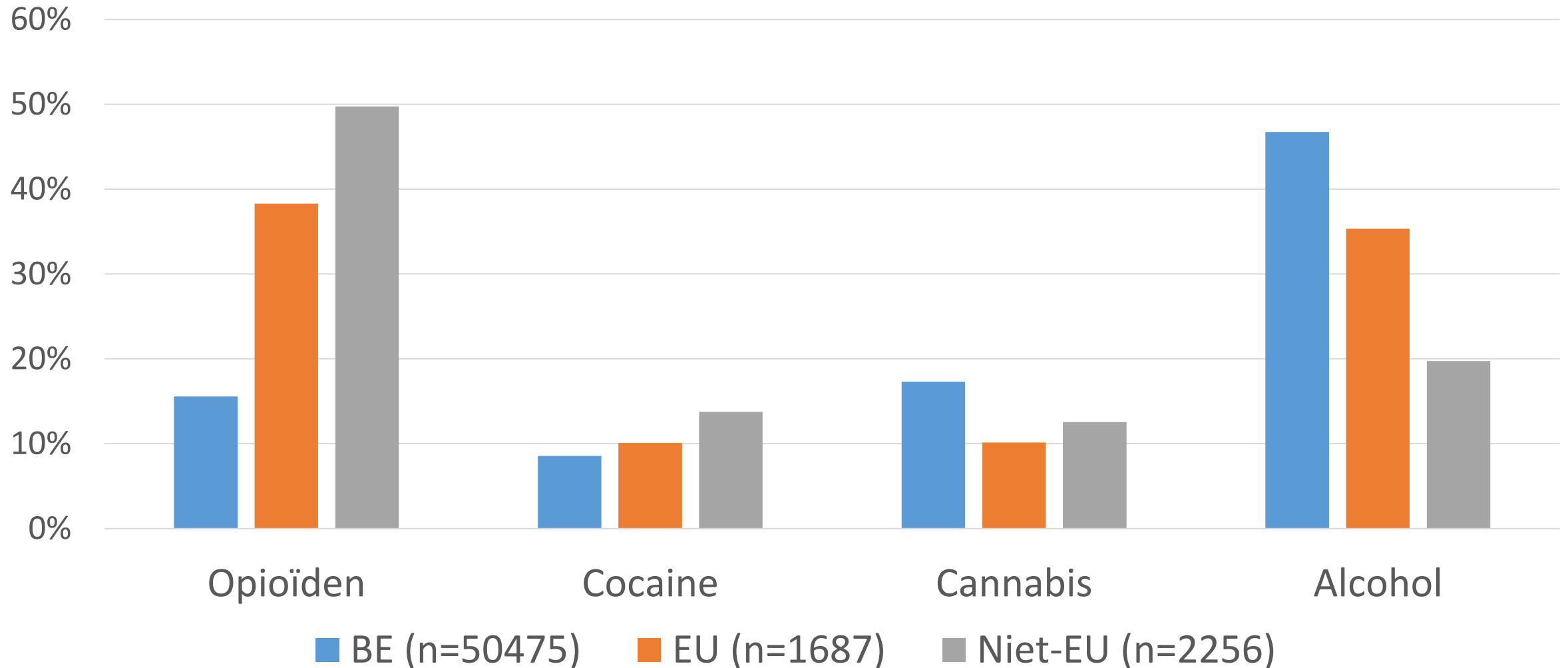
Tewerkstelling per nationaliteitstype bij opname in de drughulpverlening België 2012-2014



Bron van doorverwijzing bij eerste behandeling per nationaliteitstype in Belgische drughulpverlening 2012-2014



Primaire drug voor alle episodes per nationaliteitstype in de Belgische drughulpverlening 2012-2014



Tussentijds besluit...

Gender kloof bij niet-Europese nationaliteiten is groot

→ Nood aan gerichte initiatieven voor niet-Europese vrouwen

Leeftijd van niet-Belgen in de drughulpverlening ligt hoger

→ Zwaarde onbehandelde problematieken en beperkte doorverwijzing op jonge leeftijd

Andere **doorverwijzers** bij niet-Belgen

→ Nood aan identificatie van nieuwe doorverwijsbronnen en valkuilen bij klassieke doorverwijzers

Hoger percentage heroïne gerelateerde hulpvraag bij niet-Belgen

→ Nood aan onderzoek naar mobiele druggebruikers en andere onderliggende factoren

→ Nood aan kennistransfer en expertisedeling tussen MSOC en andere types drughulpverlening

Lagere sociale integratie (**onderwijs, tewerkstelling**) bij niet-Europese nationaliteiten

→ Invloed van onderwijs- en tewerkstellingsnoden op hulpzoekgedrag en probleemgebruik?

Focus op herstelkapitaal bij personen met een
Turkse & Oost-Europese migratieachtergrond

Patronen van middelengebruik bij MEM 2015-2016 (PADUMI)

- **Beleidsondersteunend** onderzoeksproject gesteund door het Federaal Wetenschapsbeleid (Belspo) (De Kock, Decorte, Schamp, Vanderplasschen et al., 2016)
- **Onderzoeksvragen**
 - Wat is de aard van het (probleem)gebruik bij de bevraagde personen met een migratieachtergrond?
 - Wat zijn de noden van de participanten ten aanzien de drughulpverlening?
- **Community Based Participatory Research**: 40 gemeenschapsonderzoekers
- **Kwalitatief** onderzoek: interviews (n=247) in 4 'groepen'
 - **Meer info:** https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR69_PADUMI_finalreport.pdf

Herstel?

Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen definiëren we als een individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. Het betreft herstel op zowel klinisch, functioneel, maatschappelijk als persoonlijk niveau.

Minister Vandeurzen, 2015

Herstelkapitaal?

De individuele capaciteit om van chronisch probleemgebruik te herstellen, is slechts een functie van de hulpbronnen die het individu, de **gemeenschap of samenleving** heeft ontwikkeld en weten te behouden. (Cloud & Granfield, 2001)

Sociale versus biomedische perspectieven op probleemgebruik en herstel (Tew, 2013) → sociaal kapitaal

Respondenten

Turkse participanten (n=55)

- 3/4 mannen
- Vooral **tweede generatie** en huwelijksmigranten (n = 8).
- **Kleine minderheid hoger opgeleid**
- **Alleenstaand (n = 29)**, waarvan zes gescheiden, getrouwd (=8), samenwonend en getrouwd (n = 2).
- 1/2 werkloos
- 35 zelfomschreven probleemgebruikers

Oost-Europese participanten (n=62)

- 3/4 mannen
- Vooral **tweede generatie** migratieachtergrond
- Bulgaarse migratieachtergrond (n= 43) & Slovaakse Roma (n = 19).
- **Kleine minderheid hoger opgeleid**
- **1/2 alleenstaand**, 20 respondenten waren minstens 1 keer gescheiden.
- 1/4 werkloos
- 1/7 zelfomschreven probleemgebruikers

Hulpzoekgedrag

- Turkse migratieachtergrond
 - **Gekende en gebruikte hulp** : Residentiële zorg, PAAZ, MSOC, zelfstandige psychiaters en psychologen, mobiele crisisteam
 - Aanwezigheid van enkele alternatieve methoden (legerdienst, imam)
 - Meerderheid rapporteert 'treatment mismatch'
- Oost-Europese migratie achtergrond
 - **Gekende en gebruikte hulp** : huisartsen, spoeddiensten van ziekenhuizen, vakbonden, mutualiteiten, OCMW's

PADUMI Sociaal kapitaal

Personen met Turkse migratieachtergrond

- Identiteit: Belg of Turk?
 - **Respondenten in herstel** geven aan zich zowel Turk als Belg te voelen → eerder gebalanceerde identiteitsvorming
 - **Respondenten zonder herstel** geven aan zich geen Belg te voelen en ervaren meer identiteitsproblemen (discriminatie, nationaliteit)
- De Turkse gemeenschap in Gent
 - Is divers
 - **Vooral respondenten zonder herstel** geven aan zich te distantiëren → stigma
- Probleemgebruik en geloofsgemeenschap
 - 20/28 zouden geen beroep doen op imam, 4/28 deed dat wel
 - Individuele interpretaties van 'haram' / verboden
 - "hoe groot de moskee ook is, de imam spreekt alleen over wat hij zelf weet"
- *Alle respondenten ervoeren **discriminatie** (De Kock & Decorte, 2017)*
→ **Maatschappelijk herstel?**

Als ik denk aan al die terreurorganisaties [...], dan stel ik mijzelf in de schoenen van de Belgen en vind ik het normaal als ze mij ook bijvoorbeeld terrorist zouden noemen. Als ik geconfronteerd zou worden [met racisme], dan zou ik daar respect voor hebben. (man, 29)

PADUMI Sociaal herstelkapitaal (2/2)

Personen met Oost-Europese migratieachtergrond

- **Identiteit:** Respondenten willen zich Belg voelen maar voelen zich **geen Belg**
- **Niet 1 enkele gemeenschap**, weinig solidariteitsmechanismen
 - Bulgaarse, Slowaakse, roma **migratieachtergronden**
 - Bulgaarse roma, Turks Bulgaarse achtergronden, moslim / christen,...
- Alle respondenten ervoeren **discriminatie**
→ **Maatschappelijk herstel?**
- **Eenzaamheid**
- **Familie** in het buitenland
→ **Persoonlijk herstel?**

*Er bestaat niet zoiets als
homogene Bulgaarse
gemeenschap in Gent of in
België. [...] Er zijn eerder
groepsgemeenschappen
van studenten, van
werkenden, van Bulgaarse
minderheden... Er zijn
Bulgaren van verschillende
etnische groepen die ook
hier vertegenwoordigd zijn
in de Bulgaarse
gemeenschap. Wij mogen
de Bulgaren niet onder een
noemer zetten. (vrouw, 30,
Bulgaarse
migratieachtergrond)*

PADUMI Turkse en Oost-EU participanten in Gent

Verwevenheid van sociaal en etnisch kapitaal

Dimensies van etniciteit	
Sociale classificatie door anderen	Respondenten in verschillende stadia van herstel voelen zich een buitenstaander in de samenleving <> Gevoel van uitsluiting versterkt etnische identiteit
Individueel gevoel van samenhang	Identiteit Uiteenlopende 'groepen' (religie, dorpen, onderwijsniveau) → weinig solidariteitsmechanismen <> Het gevoel tot 'de Turkse' of 'Bulgaarse' gemeenschap te behoren is beperkt
Subjectieve geïnternaliseerde etniciteit	etnische conformiteitsdruk (Van Kerckem, 2013) <> 'druggebruik als haram'

Mogelijkheden en aanbevelingen

Culturele competenties: de oplossing?

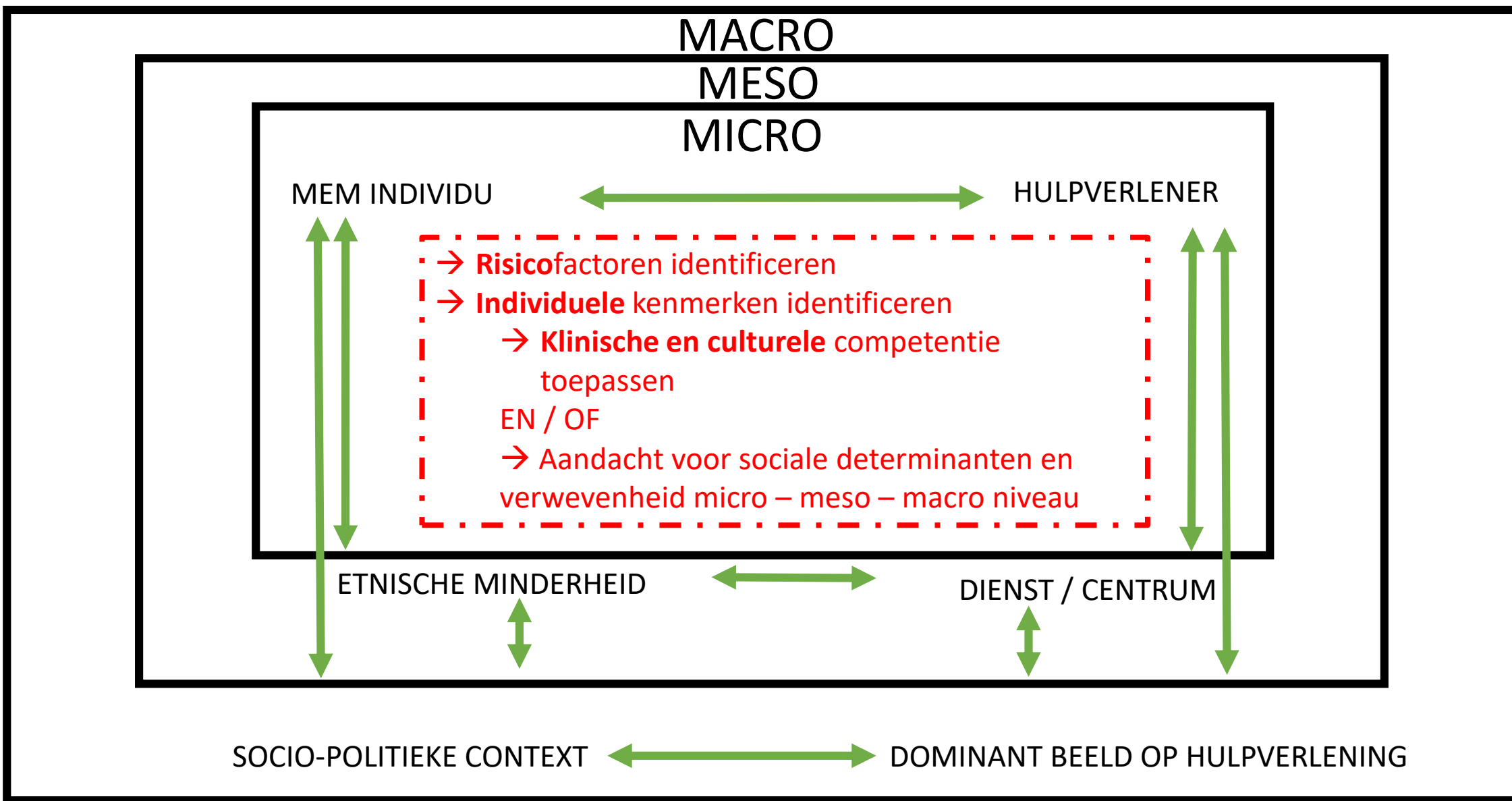
“a set of congruent behaviors, knowledge, attitudes, and policies that come together in a system, organization, or among professionals that enables effective work in cross-cultural situations”

(Cross et al., 1989, p. 13)

Bedenkingen

- Definitie van het probleem aan de hand van ‘bevolkingsgroepen’ (Bennet 2007)
- Statische definitie van cultuur, weinig aandacht voor cultuur als sociale constructie
- Culturele competentie als antwoord op tekortkomingen klinisch / biomedisch model
- Wat met klinische competentie (Yamada et al., 2008), socioculturele achtergronden, interviewtechnieken (Beck et al., 2010), ‘need service’ matching (Marsh et al., 2009), cliënt gerichte zorg (Beck et al., 2010), ...
- **organizational cultural competence** (Guerrero et al. 2010, Mallow 2010)
- **WHO Regional office for Europe (2010) “How Health systems can adress health inequalities linked to migration and ethnicity” “whole-organization approach”**

→ Diverssensitieve zorg met oog voor herstelondersteunende zorg?



Mogelijkheden en aanbevelingen...

Op het niveau van de hulpverlener

- DSM V – ‘*cultural formulation interview*’ en ‘*Richtlijnen voor het toepassen van CFI*’ (2017) <> *Voor probleemgebruikers is een sterke etnische identiteit en / of etnisch netwerk geen evidentie en in sommige gevallen ook niet wenselijk*
- **Hulpbronnen (herstelkapitaal) en ‘beschermjassen’ in kaart brengen**
 - *Versterken en verbreden van sociale netwerken, vrijwilligerswerk, opleiding e.d.*
- **Invloed van trauma en gevolgen van discriminatie in kaart brengen (vertrouwensband)**
- **Open communicatie** (Jalhay et al., 2016) – kennis over cultuur ≠ wondermiddel
- **Beperkingen in de eigen organisatie durven aankaarten**
- **Co creatie en dialoog** in het handelingsplan voor hogere therapietrouw
 - *Religieuze en sociale waarden in vraag stellen met betekenisvolle anderen*
 - **Niet alleen ‘culturele’ elementen spelen een rol, maar ook individuele, sociale en socio-economische contextuele elementen zijn van belang in het kader van herstel.**

Mogelijkheden en aanbevelingen...

Het organisatieniveau

- **Creatie van een diversiteitsbeleid (personeel, methodieken, opleiding, vertaling etc.)**
- **Diversiteitsvriendelijk leiderschap en personeelsbeleid** (Guerrero et al., 2017)
- **Netwerken** met organisaties die contacten hebben met de doelgroep en intersectorale verbinding (cfr. Project Link)
- **Outreaching** werk promoten
- Ondersteuning van **psycho-educatie** bij cliënten en familieleden (cfr. Pharos)
- **Aangepaste en verstaanbare informatie** voorzien
- Vlotte samenwerking met **vertalers en intercultureel bemiddelaars** nastreven
- **Kenniscentra**
 - ***Kruispunt Migratie-Integratie & Diversiteitswijzer: ‘interculturaliseren’ van uw organisatie;***
 - ***Kenniscentrum Interculturele Zorg, Pigmentzorg, Steunpunt cultuur sensitieve zorg, Moslim Advies Punt, Adviescentrum Migratie, ...***

Mogelijkheden en aanbevelingen...

Beleid

- **Optimalisatie van monitoring** van de doelgroep in de gezondheidszorg (gezondheidsenquête, TDI)
- **Hulpverlening ondersteunen** om diversiteit gerelateerde thema's mee te nemen in de werking
- Monitoren en tegengaan van **structurele discriminatie** (ETHEALTH, Derluyn et al. 2011)
- Structurele inclusie van diversiteit in de **opleidingscurricula** in de gezondheidszorg
- Ondersteunen van **flexibele, proactieve, laagdrempelige en lokaal** ingebedde eerste lijn zorg (RIZIV, 2014)
- **Preventie, vroeg detectie en ambulante zorg** (wijkgezondheidscentra, CGG's, huisartsen, MSOC's)
- Stimuleren van regelmatig contact met de **huisarts** (RIZIV, 2014)
- Verhogen van expertise met betrekking tot **mentale gezondheid bij huisartsen**
- **Specifieke en gedifferentieerde aandacht voor** de drie doelgroepen en vooral
 - Vrouwen met niet-Europese nationaliteit
 - Tweede generatie
 - Personen die internationale bescherming vragen

Wat we niet weten & huidig onderzoek

Wat we niet weten

- **Invloed van organisatiebeleid** en gangbare behandelingstheorie op toegankelijkheid en herstel
- **Therapeutische relatie** tijdens behandeling
- **Kennis** van de hulpverlening in verscheidene doelgroepen
- Invloed van verschillende types **ethnische identiteit**
- Analytische definitie van **‘cultuurcompetente’ of ‘diverscompetente’** (Van Robaey et al., 2014) drughulpverlening die aansluit bij herstelgerichte zorg
- **Confrontatie van de perspectieven** van de cliënt, de hulpverlener en het beleid
- **Onderliggende drijfveren en mechanismen van probleemgebruik en hulpzoekgedrag**

We blijven ermee bezig!

- UGent (2018-2021)
 - **ACCESS** (contact: Charlotte De Kock)
Toegankelijkheid en relevantie van drughulpverlening voor MEM
Organisatie- en clientperspectieven
 - **REC-MIB** (contact: Aline Pouille)
Hersteltrajecten bij MEM
Gebruikersperspectieven
- VAD – FedAsil (2017-2018) - **preventie**
 - Drugbeleid in asielcentra (Rode Kruis, lokale initiatieven)
 - Training van professionals
 - Coaching van asielcentra



4

Substance use among people with a migration background

A Community-Based
Participatory Research study

Charlotte De Kock, Tom Decorte, Julie Schamp,
Wouter Vanderplasschen, Bert Hauspie, Ilse Derluyn,
Muriel Sacco & Dirk Jacobs

Garant

17/09/15 16:12

Meer info

Charlotte.DeKock@UGent.be

Tom.Decorte@UGent.be

Federaal Wetenschapsbeleid – Belspo DR/00/068

Bijzonder Onderzoeksfonds UGent

Academic & grey Literature (2007-2017)

Blomme, E., Colman, C. & De Kock, C. (2017). De instroom van migranten en etnische minderheden in de drughulpverlening: Een verkennende studie. *Panopticon*, 38(2), 102-117.

De Kock, C. & Decorte, T. (2017). Exploring problem use, discrimination, ethnic identity and social networks. *Drugs and Alcohol Today*, 17(4).

De Kock, C., Decorte, T., Schamp, J., Vanderplasschen, W., Hauspie, B., Derluyn, I., Sacco, M. & Jacobs, D. (2016). Substance use among people with a migration background: a community-based participatory research study. Antwerpen: Garant.

De Kock, C., Decorte, T., Vanderplasschen, W., Derluyn, I. & Sacco, M. (2017). Studying ethnicity, problem substance use and treatment: From epidemiology to social change. *Drugs: education, prevention and policy*, 24(3), 230-239.

De Kock, C., Schamp, J., Vanderplasschen, W., Decorte, T., Derluyn, I., Hauspie, B., Jacobs, D. & Sacco, M. (2017). Implementing Community-based Participatory Research in the study of substance use and service utilisation in Eastern European and Turkish communities in Belgium. *Drugs: education, prevention and policy*, 24(3), 265-275.

De Vylder, K. (2012). Antwerpse Drughulpverlening. Een optie voor de ECM-druggebruiker. Antwerpen: De8 Antwerps Integratiecentrum.

Derluyn, I., Lorant, V., Dauvrin, M., Coune, I. & Verrept, H. (2011). Naar een interculturele gezondheidszorg: Aanbevelingen van de ETHEALTH-groep voor een gelijkwaardige gezondheid en gezondheidszorg voor migranten en etnische minderheden. Brussel: FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu.

Academic & grey literature (2007-2017)

- Matthei, C. (2007). Access to health services for people without a residence permit in Belgium. In D. Domenig, J. Fountain, E. Schatz, & G. Bröring (Eds.), *Overcoming barriers: migration, marginalisation and access to health and social services*. Amsterdam: Foundation Regenboog AMoc.
- Muys, M. (2010). *Substance use among migrants: the case of Iranians in Belgium*. Brussels: VUB Press.
- Noens, L., Soye, V. & Thienpont, J. (2010). Bereiken, ondersteunen en begeleiden van familieleden van allochtone drugsgebruikers. *Verslaving*, 6(4), 72-83.
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Riera, R. P., Sarvary, A., Soares, J. J., Stankunas, M., Strassmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M. & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11, 187. 10.1186/1471-2458-11-187.
- RIZIV. (2014). *Witboek voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg*. Brussels: RIZIV.
- Sacré, C., Daumas, C. & Hogge, M. (2010). *Usagers de drogues par injection en region Wallonne*. Brussels: Eurotox & Modus Vivendi.
- Willems, S., De Maeseneer, J., Lobbestael, J. & Hanssens, L. (2015). *Toegankelijke zorg voor roma*. Gent: Dienst regie, samenleving en welzijn.

Nuttige materialen

Guidelines for intercultural health care (ETHEALTH, Derluyn et al. 2011)

RIZIV White book for the accessibility of health care (2014)

Accessible health for Roma (Willems, 2015)

Guidelines for reaching and supporting family members (Noens, 2010)

Good practice in health care for migrants (Priebe et al., 2010)

VAD: informatiefolders in het Turks, Frans, Engels, Arabisch en andere talen;

‘Cultuursensitief addendum bij de multidisciplinaire richtlijn schizofrenie’ (Trimbos);

Brochure ‘Werken met tolken’ voor professionals (CSZ CGG / CAW);

Brochure werken met roma (Stad Gent).

Creation of guidelines for Rapid Assessment (RAR) for drug prevention among youngsters with a migration background (Laudens, 2013) (based on the SEARCH methodology)

DSM Cultural Formulation Interview (CFI)